Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTERSTWA KOMUNIKACJI.

Rok XIX Warszawa, 5 lipca 1937 r. Nr 19.

SPIS TREŚCI:

CZĘŚĆ A.

DZIAŁ OGÓLNY I OSOBOWY.

138.

Okólnik Ministerstwa Komunikacji z dnia 22 kwietnia 1937 r. Nr 99 o uchyleniu okólników w sprawach ubezpieczeniowych.

Ministerstwo Komunikacji uchyla moc obowiązującą wszystkich okólników i zarządzeń ogłoszonych do dnia 22 kwietnia 1937 r. w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Komunikacji, lub w innej formie podanych podległym urzędom do wiadomości i stosowania w sprawach, dotyczących ubezpieczenia pracowników umownych — z wyjątkiem okólnika z dnia 10 marca 1937 r. Nr 54 o wykonaniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1937 r. o przekazywaniu składek za pracowników umysłowych i łączeniu uprawnień emerytalnych (Dz. Urz. M. K. Nr 10, poz. 75 z r. 1937).

Okólnik niniejszy nie dotyczy norm prawnych, ogłoszonych w Dzienniku Ustaw R. P.

Nr P 9-3/9/37.

139.

Okólnik Ministerstwa Komunikacji z dnia 22 kwietnia 1937 r. Nr 100 w sprawie ubezpieczenia pracowników fizycznych, zatrudnionych przy pracy biurowej.

Zdarza się, że niektóre jednostki służbowe w poszczególnych D. O. K. P. zatrudniają w biurach przy pracy umysłowej pracowników, przyjętych na P. K. P. w charakterze pracowników fizycznych i mimo to, iż przez wykonywanie tego rodzaju zajęć nabywają oni charakter pracowników umysłowych, uzyskując ich uprawnienia i obowiązki nie zgłaszają ich do ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jako pracowników umysłowych.

Tego rodzaju postępowanie jest niezgodne z rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr 106, poz. 911) wraz z późniejszymi zmianami i naraża przedsiębiorstwo P. K. P. w wielu

przypadkach na straty. Niepotrąconą bowiem we właściwym czasie część składki, przypadającą na pracownika, musi w myśl art. 105 ust. 2, cyt. rozporządzenia, ponosić zarząd kolejowy. Niezależnie od tego zdarzają się przypadki, że pracownika zgłasza się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dopiero na skutek jego zameldowania w Zakładzie już po rozwiązaniu stosunku służbowego. Oczywiście w tym przypadku P. K. P. obowiązane są wpłacić wszystkie zaległe składki w całości, oraz po myśli art. 112 odpowiedzialne są za wszelkie straty materialne, wynikłe wskutek zaniedbania obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia danego pracownika.

Celem uniknięcia na przyszłość podobnych następstw dla przedsiębiorstwa P. K. P. Ministerstwo Komunikacji poleca pracowników, przyjętych jako pracownicy fizyczni, a zatrudnionych przy pracach biurowych przez poszczególne jednostki służbowe, uznawać za pracowników umysłowych, oraz tych z pośród nich, którzy odpowiadają warunkom art. 2, 3 i 7 cyt. rozporządzenia zgłaszać do ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jako pracowników umysłowych.

O możności zatrudniania pracowników w charakterze pracowników umysłowych rozstrzyga przewidziana w normowaniu i budżecie liczba pracowników tej kategorii.

P. 9-3/10/37.

140.

Okólnik Ministerstwa Komunikacji z dnia 22 kwietnia 1937 r. Nr 101 o zwrocie kosztów leczenia i zasiłków.

Ministerstwo Komunikacji po porozumieniu się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych zarządza co następuje:

(1) Na zasadzie i w myśl art. 102 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396), Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie zwracał właściwym D. O. K. P.:

1) koszty leczenia pracowników stałych zatrudnionych na obszarze województw poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa Śląskiego, mających prawo do kolejowej opieki lekarskiej, a ubezpieczonych od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych w Z. U. S.

2) zasiłki lub renty pełne, któreby przysługiwały wspomnianym pracownikom z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za czas choroby powstałej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub też choroby zawodowej,

3) zwrot kosztów leczenia i świadczeń pieniężnych przysługuje dyrekcjom za leczenie pracowników poszkodowanych w wypadku zaszłym po 1.I. 1934 r., o ile choroba poszkodowanego połączona z zupełną niezdolnością do pracy trwa dłużej niż 4 tygodnie.

(2) Ministerstwo Komunikacji wyjaśnia, że ubezpieczonemu, który wskutek doznanego wypadku jest całkowicie niezdolny do pracy przysługuje renta pełna wynosząca 2/3 przeciętnego zarobku. Ponieważ do czasu wyleczenia takiego ubezpieczonego lub rozwiązania z nim stosunku służbowego przedsiębiorstwo „P. K. P." wypłaca mu zamiast zasiłków chorobowych pełne uposażenie przeto Zakład, przyznając mu rentę, potrąca równocześnie na podstawie art. 179 cyt. ustawy z renty leczenia sumy wypłacone przez Dyrekcje do wysokości renty pełnej należnej z Funduszu U. O. W. i Ch. Z., a potrącone kwoty przekazuje Zarządowi Kolei.

(3) Celem ustalenia renty przez Zakład Dyrekcje będą przesyłały właściwej ubezpieczalni społecznej lub jeżeli idzie o D. O. K. P. w Katowicach — Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie, wykaz zarobków ubezpieczonego za okres 52 tygodni poprzedzających datę wypadku tj. za ostatnich 12 miesięcy za każdy miesiąc oddzielnie. Jeżeli poszkodowany nie przepracował przed wypadkiem pełnych 12 miesięcy należy przesłać wykaz zarobków za okres faktycznie przepracowany z podaniem ilości przepracowanych miesięcy oraz ilości dni tych miesięcy, za które poszkodowany nie otrzymał całomiesięcznej płacy. Wykazy te należy przesyłać równocześnie z odpisem cz. I i II protokołu dochodzeń zał. Nr I do przepisów R-3. W miarę możności należy wskazać, gdzie (u kogo) poszkodowany pracował w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed wypadkiem, jeżeli zatrudnienie na kolei trwało krócej.

(4) 1. Zwrot obejmuje tylko stwierdzone przez Zakład w swej decyzji okresy niezdolności do pracy, spowodowanej wyłącznie wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową.

2. W razie trwającej nie dłużej niż 8 tygodni przerwy w okresach niezdolności do pracy, okresy niezdolności zlicza się, jeżeli zaś przerwa trwa dłużej niż 8 tygodni, uważa się, że zaszło ponowne zachorowanie na skutek wypadku, jeżeli oczywiście ponowne zachorowanie jest następstwem odniesionego przez pracownika wypadku.

(5) 1. Zestawienia kosztów leczenia dokonują Wydziały Sanitarne na podstawie wykazu kosztów przesyłanych przez lekarzy rejonowych i specjalistów.

2. Przy sporządzaniu wykazów kosztów leczenia obowiązują następujące zasady:

a) zwrot kosztów wizyt lekarskich w przychodniach lub w gabinecie lekarza, wizyt domowych i specjalnych zabiegów

lekarskich oblicza się według załączonej taryfy zawartej w Dzienniku Urzędowym Województwa Poznańskiego Nr 19 z 1925 r., tj. według taryfy minimalnej (a nie wielokrotnej), przy zastosowaniu jako mnożnej: 1 punkt = 0,75 zł.

b) przy obliczaniu opłat za poradę (czynności ogólne i za zabiegi specjalne czynności specjalne) liczy się albo za poradę, albo za zabieg. Prawo wyboru przysługuje D. O. K. P.

c) w razie wykonywania odrazu kilku zabiegów mających ten sam cel bezpośredni i topograficznie zbliżonych, jak tamowanie krwotoków, podwiązywanie naczyń, usuwanie odłamków kości, zeszycie rany, ustawienie złamanej kończyny i nałożenie opatrunków, wszystko razem oblicza się jako jeden zabieg.

d) jeżeli jednak dwa (lub więcej) zabiegi zastosowane równocześnie są odmiennej natury lub są topograficznie niezależne, jak np. nastawienie zwichniętej ręki, opatrunek stopy i zeszycie rany twarzy, każdy zabieg oblicza się oddzielnie.

e) za pomoc leczniczą udzieloną samodzielnie przez personel pomocniczo-leczniczy (felczer, sanitariusz), liczy się połowę cen ustalonych w cenniku.

f) zwrot kosztów przejazdu lekarza, przewozu poszkodowanego i specjalnych środków diagnostycznych (analizy rentgenogramy itp.) zwrot za pomoc lekarza niekolejowego w nagłych wypadkach oblicza się według kosztów rzeczywistych.

g) zwrot kosztów szpitalnych — oblicza się według taryfy klasy najniższej (trzeciej). W razie policzenia za dzień przybycia do szpitala, nie liczy się za dzień wypisanie chorego ze szpitala i odwrotnie,

h) zwrot środków leczniczych, opatrunkowych, zastrzyków itp. użytych bezpośrednio przez lekarza przy udzielaniu porady zabiegu t. zn. nie zapisanych w formie recept — oblicza się według ryczałtu, który ustala się dla każdej porady lekarskiej na kwotę 0,50 zł,

i) zwrot kosztów leków przepisanych w formie recept oblicza się według ryczałtu, który ustala się na kwotę zł 1.50 od recepty,

j) zwrot kosztów protez ocznych i zębowych oraz aparatów podtrzymujących o charakterze tymczasowym — oblicza się wedle kosztów rzeczywistych.

(6) Z. U. S. może przejąć zawsze leczenie od D. O. K. P. a D. O. K. P. może każdego czasu zwrócić się do Z. U. S. o przejęcie dalszego leczenia poszkodowanego, po uprzednim wzajemnym porozumieniu się, zawsze w sposób taki, aby poszkodowany nie został z powodu przejmowania leczenia pozbawiony właściwej pomocy lekarskiej. Zasadniczo jednak leczenie przez cały czas choroby powinna wykonywać ta instytucja (P. K. P., Z. U. S.), która je rozpoczęła.

Odstępowanie leczenia 2-giej instytucji, może nastąpić w tym przypadku, jeżeli instytucja, która rozpoczęła leczenie nie posiada w danej miejscowości odpowiednich warunków potrzebnych do skuteczności leczenia.

(7) Otrzymane przez Z. U. S. rachunki kosztów leczenia, załatwia Z. U. S. indywidualnie. Wydziały Sanitarne sporządzają przeto rachunki kosztów leczenia indywidualnie dla każdego poszkodowanego.

(8) W razie ponownego zachorowania na skutek wypadku poszkodowanego, który już przestał być pracownikiem kolejowym. leczenie obejmuje Z. U. S., za pośrednictwem właściwej ubezpieczalni społecznej, jednak w nagłych wypadkach DOKP. udzielają pracownikom takim pomocy leczniczej na rachunek Z. U. S. (oczywiście tylko w zakresie skutków wypadku) według zasad niniejszego okólnika.

(9) Tok załatwiania spraw wypadkowych przez D. O. K. P. jest następujący:

a) zgłoszenie wypadku na 4-ch przepisanych formularzach (druk Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Nr 512 (AW): na obszarze Górnego Śląska — do Oddziału Z. U. S. w Chorzowie,
na obszarze Woj. Poznańskiego i Pomorskiego do ubezpieczalni społecznej,

b) zawiadomienie o rozpoczęciu leczenia na rachunek Z. U. S. (Funduszu Ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych),

c) za zawiadomienie takie uważa się odpis protokółu dochodzeń wymienionych w ust. (3) niniejszego okólnika, który należy przesłać właściwej ubezpieczalni społecznej względnie Zakładowi U. S. Oddział w Chorzowie, o ile chodzi o D. O. K. P. w Katowicach,

d) zawiadomienie to obowiązuje dopiero w przypadku niezdolności przekraczającej okres 28 dni, od 29 dnia począwszy.

(10) Zestawienie kosztów leczenia należy sporządzać po ukończeniu leczenia i przesyłać do Z. U. S., względnie do ubezpieczalni społecznej według następującego wzoru:

Zestawienie kosztów leczenia (wzór).

data ....

D. O. K. P. w

Nr..................

Do..................

Nazwisko i imię poszkodowanego ....

Stanowisko i miejsce służbowe ....

Data wypadku ....

Leczenie trwa (ło) od dnia .... do ....

Niezdolność do pracy trwa(ła) od dnia ....

do ....

Stosunek służbowy rozwiązano z dniem ....

Koszty leczenia.

a) wizyty lekarskiej w ambulatorium (gabinecie) ilość .... po .... zł. .... razem .... zł.

b) wizyty lekarskie w domu chorego, ilość .... po zł .... razem .... zł.

c) analizy, roentgenogramy itd. ilość .... po .... zł razem .... zł.

d) recepty: ilość .... po .... zł razem .... zł.

e) przewóz chorego zł ....

f) środki lokomocji lekarza (dorożka) .... zł.

g) pobyt w szpitalu od .... do .... po .... zł.

h) protezy razem zł .... (wyliczyć jakie)

i) ryczałty opatrunkowe po 50 gr ilość .... razem zł ....

Ogółem koszty leczenia zł ....

.... podpis

Do zestawienia należy dołączyć odpis karty szpitalnej i wyciąg z karty choroby lekarza rejonowego. Załączniki, które Z. U. S. powinien zwrócić, należy oznaczyć pieczątką „do zwrotu".

Na specjalne żądanie Z. U. S., D. O. K. P. powinny przesłać Zakładowi w poszczególnych przypadkach z zastrzeżeniem zwrotu dowodów, na podstawie których sporządzono zestawienie kosztów leczenia.

(11) Jeżeli zestawienia kosztów leczenia nie można sporządzić w chwili ukończenia leczenia (np. z powodu braku rachunków szpitalnych, aptecznych itp.) zestawienie to przesyła się do Z. U. S. (Ubezpieczalni Społecznej) oddzielnie w terminie późniejszym, a od 29 dnia niezdolności począwszy przesyła się jedynie zawiadomienie w/g kart wzoru:

Zawiadomienie o niezdolności do pracy poszkodowanego w wypadku. (wzór).

data ....

D. O. K. P. w ....

Nr ....

Do ....

Nazwisko i imię poszkodowanego ....

....

Stanowisko i miejsce służbowe ....

Data wypadku ....

Niezdolność do pracy trwa (ła) od dnia ....

do ....

Leczenie trwa (ło) od .... do ....

Stosunek służbowy rozwiązano z dniem ....

....

podpis)

Zawiadomienie o dalszym trwaniu niezdolności należy przesyłać równocześnie z terminami wypłat uposażenia, względnie z rozwiązaniem stosunku służbowego.

(12) Skierowanie poszkodowanego do leczenia sanatoryjnego (uzdrowiskowego) może nastąpić dopiero po uzyskaniu zgody Z. U. S. do którego należy kierować umotywowane wnioski.

(13) Zasady rozliczenia objęte niniejszym okólnikiem, stosują się do wypadków, których leczenie zostało zakończone po dniu 1.VIII. 1936 r.

Co do wypadków, w których leczenie zostało zakończone przed dniem 1.VIII. 1936 r., Dyrekcje Okręgowe Kolei Państwowych przedłożą w/g zasad wskazanych w niniejszym okólniku właściwym Oddziałom Z. U. S., dokładne zestawienie kosztów leczenia i wypłaconych za czas niezdolności do pracy uposażeń, celem uregulowania przez Z. U. S. przypadających należności za czas od 1 stycznia 1934 r.

(14) Zostawia się porozumieniu między właściwymi D. O. K. P. a właściwym Oddziałem Z. U. S. uregulowanie kwestii badań lekarskich po ukończeniu leczenia i ponownych kontrolnych badań i orzeczeń lekarskich przez lekarzy rzeczoznawców kolejowych.

W porozumieniu takim może być zaznaczone, że lekarz rzeczoznawca kolejowy wydaje orzeczenie na formularzu dostarczonym przez Z. U. S. po ukończeniu dochodzeń przez D. O. K. P. i na podstawie aktów dochodzeń a następnie dopiero przesyła orzeczenie do Oddziału Z. U. S. względnie właściwej ubezpieczalni społecznej.

Honoraria dla lekarzy rzeczoznawców kolejowych za badanie dla Z. U. S. unormuje porozumienie między właściwym Oddziałem Z. U. S. a lekarzami z tym, że honoraria te będą przekazywane wprost przez Z. U. S. lekarzom rzeczoznawcom i nie będą figurowały w rachunkach kosztów leczenia nadsyłanych przez D. O. K. P.

(15) W razie sporu między D. O. K. P. a Oddziałem Z. U. S. na tle niniejszego okólnika, Oddział Z. U. S. przesyła akta Centrali Z. U. S., która porozumiewa się z Ministerstwem Komunikacji.

(16) Jeżeli pracownicy wymienieni w niniejszym okólniku ulegną wypadkowi na terenie innej Dyrekcji O. K. P. koszty leczenia i zasiłku przedkłada odnośna Dyrekcja właściwej Dyrekcji O. K. P., która po rozliczeniu się z Z. U. S. zwraca wydatki Dyrekcji, która je poniosła.

(17) Ministerstwo Komunikacji oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych mogą w drodze ponownego porozumienia zmienić lub uzupełnić niniejsze zasady.

(18) Sumy wypłacone przez Z. U. S. z tytułu zwrotu kosztów leczenia należy zarachowywać na dz. 2, roz. 2 § 13 poz. 5 „Różne wpływy" (służby sanitarnej), wpłaty zaś z tytułu zasiłków chorobowych należy księgować na dz. 2 roz. 2, § 15 poz. 3 „Różne wpływy". Wpływy powyższe Dyrekcje wykażą oddzielnie w objaśnieniach rzeczowych do rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowo-gospodarczego P. K. P.

P. 9-3/11/37.

Załącznik do Okólnika Ministerstwa Komunikacji Nr 101.

Nr 19.

DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POZNAŃSKIEGO

z dnia 9 maja 1925 r.

Orędownik Publiczny

Dodatek do Dziennika Urzędowego woj. Poznańskiego.

Rozporządzenie w sprawie cennika opłat dla lekarzy aprobowanych w Województwie Poznańskim.

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim (Dz. Ust. R. P. Nr 105, poz. 762) znosi się rozporządzenie z dnia 7 sierpnia 1923 r. w sprawie cennika opłat dla lekarzy, obowiązujących na obszarze Województwa Poznańskiego (Dz. Urz. Wojew. Poznańskiego Nr 32, poz. 554) oraz wydane w tej sprawie rozporządzenie o zmianie taryfy opłat dla lekarzy aprobowanych za wykonywanie praktyki lekarskiej w Województwie Poznańskim z dnia 4 kwietnia 1924 r. (Dz. Urz. Wojew. Pozn. Nr 15, poz. 1077) i ogłaszam na podstawie art. 21 wymienionej na wstępie ustawy niżej podany

Cennik opłat dla lekarzy aprobowanych za wykonywanie praktyki lekarskiej w Województwie Poznańskim.

A. Przepisy ogólne.

§ 1.

Lekarzom należy się za czynności zawodowe w wypadkach spornych w braku poprzedniej umowy opłata podług niżej podanych stawek.

§ 2

Cennik ujęty jest w system punktowy. Jeden punkt ustala się: a) na jeden złoty dla praktyki prywatnej, b) na 0,75 zł o ile dotyczy świadczeń lekarskich dla niezamożnych, dla związków ubogich i jeżeli płacącym jest Skarb Państwa lub towarzystwo dobroczynne, o ile szczególniejsze trudności świadczeń lekarskich lub zwiększona strata czasu nie uprawniają do pobierania wyższego honorarium.

Poniżej podane cyfry w punktach stanowią najniższą opłatę za poszczególne czynności lekarskie. Najwyższą opłatą określa 15-krotną ilość punktów dla Nr 1, 4, 5, 6 i 18. Dla pozostałych numerów 10-krotna. Należność za leczenie urzędników państwowych określa taryfa ministerialna.

Ustalenie wysokości punktu dla Kas Chorych pozostawia się dobrowolnej umowie obu stron.

§ 3.

Wysokość należności w granicach wyznaczonych określa się według okoliczności danego wypadku, szczególnie według właściwego zabiegu, stanu majątkowego płacącego, stosunków miejscowych itd. Za czynności nie objęte cennikiem liczy się opłatę, wyznaczoną za czynności podobne.

§ 4.

Cennik nie obejmuje opłat za użycie sal operacyjnych (światło, opał, bielizna operacyjna), pomocy przy operacji ani środków leczniczych i rozpoznawczych (odczynniki, barwniki, zwierzęta), ani też za instrumenty, które się raz tylko dadzą użyć z powodu konieczności zniszczenia ich lub które chory zatrzymuje do dalszego użytku.

§ 5.

Opłata za czynności lekarskie przy leczeniu większej ilości osób w zakładach podlega osobnej umowie.

§ 6.

Cennik niniejszy obowiązuje z dniem ogłoszenia.

B. Opłaty dla lekarzy.

I. Czynności ogólne.

1	Porada chorego u lekarza (konsultacja)	
	a) we dnie (8—20)	1 punkt
	b) w nocy (20—8)	3 punkty
2	Porada telefoniczna	
	a) we dnie	1 "
	b) w nocy	2 "
3	Jeżeli telefon znajduje się poza domem lekarza, liczy się poradę telefoniczną	
	a) we dnie	2 "
	b) w nocy	4 "
4	Odwiedziny lekarza u chorego (wizyta)	
	a) we dnie	3 "
	b) w nocy	9 "
5	Odwiedziny nagłe liczy się podwójnie, jeżeli muszą być uskutecznione w godzinach konsultacyjnych lub jeżeli zgłoszone zostały między godziną 16 a 20.	
6	Odwiedziny zgłoszone we dnie a uskutecznione w nocy, liczy się tylko wówczas według Nr 4 b, jeżeli z powodów od lekarza niezależnych nie mogły być uskutecznione przed godziną 20.	
7	W niedziele i święta liczy się poradę i odwiedziny we dnie potrójnie, tylko w nagłych wypadkach.	
8	Jeżeli mieszkanie chorego oddalone jest od mieszkania lekarza ponad 1 km, dolicza się do opłaty za odwiedziny żmudę czasu, a mianowicie: w miejscu zamieszkania za każdy dalszy rozpoczęty kilometr podwójny, poza miejscowością lekarza za każdy rozpoczęty kilometr podwójny:	
	a) przy odwiedzinach we dnie	1 "
	b) " " nagłych	2 "
	c) " " w nocy	3 "
9	Jeżeli wskutek właściwości wypadku wizyta dzienna przeciąga się poza godziną 20, lub wizyta nocna poza godziną 8, oblicza się czas stracony na drogę w nocy według Nr 8 c wzgl. czas stracony na drogę we dnie według Nr 8 a.	
10	Przy odwiedzinach ponad 1 km dolicza się poza tym opłatę za tramwaj, w razie nie kursowania tychże opłatę za dorożkę wzgl. powózkę. Użycie własnej podwody liczy się według miejscowej taryfy tramwaju względnie powózek. Tyleż można policzyć, jeżeli lekarz tramwaju wzgl. powózki nie użył.	
11	W razie jazdy koleją oblicza się bilet II klasy.	
12	Przy jeździe koleją na przestrzeni przeszło 15 km, oblicza się zamiast kilkometrowego żmudę czasu, a mianowicie za każde rozpoczęte pół godziny	2 punkty

13	Jeżeli lekarz zmuszony jest wskutek właściwości wypadku pozostać przy chorym dłużej niż ½ godziny, należy mu się oprócz opłaty za poradę wzgl. odwiedziny za każde dalsze rozpoczęte pół godziny:		
	a) przy odwiedzinach we dnie	2	punkty
	b) „ „ nagłych	4	„
	c) „ „ w nocy	6	„
	Czasu straconego na wykonanie poszczególnych zabiegów lekarskich nie oblicza się.		
14	Jeżeli wskutek właściwości wypadku porada lub wizyta dzienna przeciąga się poza godziną 20 wzgl. porada lub wizyta nocna poza godzinę 8, oblicza się czas poza godziną 20 według Nr 13 C wzgl. czas poza godziną 8 według Nr 13 a.		
15	Więcej niż dwie wizyty tego samego dnia wolno tylko wtedy liczyć, jeżeli o to prosi chory lub jego otoczenie, albo jeżeli to wskazanym ze względu na stan chorego.		
16	O ile się leczy równocześnie kilka osób, znajdujących się w tym samym mieszkaniu, natenczas obniża się opłatę za odwiedziny drugiej i dalszych osób do opłaty za poradę według Nr 1.		
17	Jeżeli lekarz przy wyjeździe poza swą miejscowość odwiedza kilku chorych, dzieli się koszty podróży i odszkodowanie za żmudę czasu w myśl § 5 przepisów ogólnych w odpowiedni sposób pomiędzy poszczególne osoby, zobowiązane do zapłaty.		
18	Za naradę ustną dwóch lub więcej lekarzy należy się każdemu z nich oprócz opłaty za poradę względnie odwiedziny	3	„
19	Za pomoc przy czynnościach lekarskich należy się każdemu przywołanemu lekarzowi oprócz opłaty za odwiedziny i żmudę czasu, o ile nie oblicza poszczególnych czynności—nie dotyczy to asystentów	3	„

II. Czynności specjalne.

1. Zabiegi ogólne.

20	a) Szczepienie ospy włącznie z oględzinami i poświadczeniem	3	„
	b) Jeżeli się szczepi więcej niż jedną osobę w tym samym mieszkaniu, za każdą dalszą osobę	1	„
	c) Opłata za gromadne szczepienie podlega osobnej umowie.		
21	Zastosowanie metody Biera	1	„
22	Stawianie baniek:		
	a) suchych	1	„
	b) ciętych	2	„
23	Przystawianie pijawek	1	„
24	Znieczulenie:		
	a) miejscowe	1	„
	b) infiltracyjne	2	„
	c) nerwów	5	„
	d) zwoju nerwowego	8	„
	e) lędźwiowe	10	„
25	a) Odurzenie	3	„
	b) Uśpienie głębokie	5	„
26	Wstrzyknięcie:		
	a) podskórne lub zabiegi doskórne (Pinquet Pondorf itp.)	½	„
	b) podskórne tuberkuliny i surowiec	1	„
	c) śródmięśniowe	1	„
	d) dożylne	2½	„
	e) w gruczoły i ropniaki	2	„
	f) instrankularne	3	„
	g) epidularne	5	„
	h) intraduralne	10	„
27	Infuzja większej ilości płynu:		
	a) podskórna	2½	„
	b) dożylna	5	„
28	Lewatywa:		
	a) oczyszczająca lub lecznicza (także kropelkowa)	1	punkt
	b) wysoka lub wprowadzenie leków za pomocą wziernika wysoko do odbytnicy	2	„

29	Zabiegi celem przywrócenia do życia pozornie zmarłego	4	"
30	Oględziny zwłok z wystawieniem krótkiego poświadczenia śmierci	1	"
31	Przecięcie tętnicy u zwłok	2	"
32	Sekcja zwłok:		
	a) częściowa	5	"
	b) całkowita	15	"
33	Sprawozdanie z sekcji piśmienne	3	"
34	a) krótkie poświadczenie zdrowia lub choroby	1	"
	b) list pisany w interesie zdrowia chorego	1	"
	c) dokładny opis choroby	3	"
	d) naukowe orzeczenie lekarskie oparte na wywiadach przebiegu choroby i obecnym stanie	9	"

2. Zabiegi internistyczne.

35	a) Szczegółowe badanie fizykalne narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej	1	punkt
	b) szczegółowe zbadanie neurologiczne	1	"
	c) szczegółowe zbadanie psychiatryczne a, b, c, przy pierwszej poradzie	1	"
36	Hipnoza	5	"
37	Badanie mikroskopowe preparatu:		
	a) niebarwionego	1	"
	b) z barwieniem	$1\frac{1}{2}$	"
	c) z barwieniem różniczkowym	2	"
	d) w ciemnym polu	2	"
	e) badanie wydzielin z szyjki macicznej i pochwy i cewki razem	2	"
38	a) Hodowla bakterii	3	"
	b) Doświadczenie na zwierzęciu łącznie ze zbadaniem narządów	8	"
39	Badanie histologiczne preparatu:		
	a) niedobarwionego	3	"
	b) barwionego	6	"
40	Badanie fizykalne płynów i wydzielin wyłącznie badania na ciężar swoisty	2	"
41	Badanie serologiczne:		
	a) na odczyn aglutynujący (Widal, Weil, Felix itp.)	2	"
	b) na odczyn Wassermanna, Sachs-Georgi, Meinecke itp.	4	"
42	Badanie moczu:		
	a) na białko	$\frac{1}{2}$	"
	b) na cukier	$\frac{1}{2}$	"
	c) na inną zawartość chemiczną	1	"
	d) ilościowo na białko	$\frac{1}{2}$	"
	e) ilościowo na inną zawartość chemiczną	3	"
43	a) Odebranie małej ilości krwi przez nakłucie żyły	2	"
	b) Puszczenie krwi lecznicze	3	"
	c) Przetoczenie krwi	25	"
44	Badanie krwi na barwnik	1	"
45	Liczenie krwinek:		
	a) czerwonych	2	punkty
	b) białych	2	"
46	Badanie parcia krwi (tenometria)	$\frac{1}{2}$	"
47	a) Sfigmografia	1	"
	b) Elektrokardiografia	5	"
	c) Sfigmomanometria	2	"
48	Analiza krwi:		
	a) na substancje azotowe	5	"
	b) na cukier	4	"
49	a) Punkcja lędźwiowa	6	"
	b) Liczenie komórek punktatu lędźwiowego	2	"
	c) Wprowadzenie leków do kanału pacierzowego	8	"
	d) Przepłukanie kanału pacierzowego	10	"
50	Punkcja:		
	a) jamy piersiowej	3	"
	b) worka sercowego	20	"
	c) mózgowa	20	"

51	Odpuszczenie obrzęków skórnych lub podskórnych za pomocą nakłucia lub cięcia	2	punkty
52	a) Założenie sztucznej odmy	20	"
	b) Dopełnienie	10	"
53	Założenie pneumoperitoneum	10	"
54	Toraskoskopia	15	"
55	a) Zagłębienie przełyku lub żołądka	3	"
	b) Zagłębienie przy zwężonym przełyku lub z wypłukaniem żołądka	5	"
56	Chemiczne badanie soków żołądkowych:		
	a) na kwaśność ilościowo	1	"
	b) na krew	2	"
	c) na inną wartość	3	"
57	Gastrokopia	15	"
58	Zgłębienie dwunastnicy	6	"
59	Chemiczne zbadanie soków dwunastnicy	6	"
60	Badanie odbytnicy:		
	a) palcem	1	"
	b) wzirnikiem	2	"
	c) rektoskopem	6	"
61	Badanie kału chemiczne według Telemana	3	"
62	Analiza chem. kamieni żółciowych lub pęcherzowych	3	"

3. Zabiegi chirurgiczne.

63	Opatrzenie:		
	a) małej rany	½	"
	b) większej rany	1½	"
64	Zeszycie:		
	a) małej rany	1	"
	b) większej rany	2	"
65	a) Otwarcie ropnia powierzchowego lub rozszerzenia rany	1½	"
	b) Otwarcie ropnia głębszego	5	"
	c) Operacja ropowicy przedramienia lub golenia	10	"
66	Usunięcie ciał obcych z otworów naturalnych	2	"
67	Usunięcie operatywne ciał obcych lub drzazg kostnych:		
	a) wyczuwalnych	2	"
	b) głęboko siedzących	5	"
68	Usunięcie nowotworów na zewnętrznej części ciała:		
	a) małych, łatwych do operowania	3	"
	b) większych: trudnych do operowania	15	"
69	Odjęcie piersi z usunięciem gruczołówchłodnych	35	"
70	Operacja wola	40	"
71	Odpuszczenie płynów za pomocą nakłucia:		
	a) z wodniaka pochwy jądrowej	2	"
	b) z jamy piersiowej lub brzusznej, pęcherza, jajnika lub stawu	8	"
72	Operacja wodniaka	15	"
73	Nastawienie i opatrzenie złamanych kości:		
	a) palców	2	"
	b) kości twarzy, łopatki lub żeber	3	"
	c) kości napiąstki, stępu, śródstopia lub miednicy	4	"
	d) przedramienia, ramienia, obojczyka lub rzepki	6	"
	e) golenia, uda lub szyjki udowej	10	"
74	Przy złamaniu kości z przebiciem skóry podwyższa się opłata o	2½	"
75	Założenie wyciągu gwoździowego	6	"
76	a) wydłutowanie kości	15	"
	b) przecięcie kości	25	"
	c) zaszycie kości	30	"
77	Usunięcie paznokcia	2	"
78	Rozdzielenie zrośniętych palców:		
	a) zwykłego	5	"
	b) kostnego	15	"
79	Wycięcie szczęki:		
	a) dolnej	30	"
	b) górnej	40	"
80	Wycięcie żeber	20	"
81	Torakoplastyka	40	"

82	Przy oberacji z wolnym przeszczepieniem dolicza się	10	punkt
83	Trepanacja:		
	a) zwykła	30	"
	b) z podwiązaniem naczyń	40	"
	c) z zabiegiem operatywnym pod oponą twardą	50	"
84	a) Laminektomia	40	"
	b) Laminektomia z operacja rdzenia	50	"
85	Odjęcie członków:		
	a) palców lub części palców	10	"
	b) ręki lub stopy	20	"
	c) ram.enia lub przedramienia, uda lub podudzia	25	"
86	a) Wyprostowanie gwałtowne kończyny skrzywionej	10	"
	b) złamanie źle zrośniętej kości	20	"
87	Redresja stopy płaskiej, szpotawej lub koszlawej	15	"
88	Operacja stopy szpotawej lub koszlawej	20	"
89	Nastawienie i opatrzenie wywichniętych części ciała:		
	a) szczęki dolnej	2	"
	b) palców (z wyjątkiem kciuka) lub rzepki	3	"
	c) kciuka	4	"
	d) przedramienia, golenia stawu napiąstkowego lub skokowego	6	"
	e) ramienia	8	"
	f) uda	10	"
90	Przy krwawym nastawieniu zastarzałych wywichnięć liczy się opłata podwójna		
91	Odprowadzenie bez krwawe wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego:		
	a) pierwszy zabieg	25	"
	b) dalsze zabiegi po	10	"
92	Krwawa mobilizacja stawów:		
	a) palców	20	"
	b) nadgarstkowego lub skokowego	30	"
	c) barkowego, łokciowego, kolanowego lub żuchwowego	40	"
	d) biodrowego	50	"
93	Otwarcie stawu:		
	a) celem sączkowania	10	"
	b) celem wyjęcia ciała obcego	30	"
94	a) Usztywnienie stawu wiotkiego	30	"
	b) usztywnienie stawu z zabiegiem plastycznym	35	"
	c)krwawe usztywnienie kręgosłupa	40	"
95	Operacja stawu fałszywego	30	"
96	Przecięcie ścięgna		
	a) podskórne	10	"
	b) otwarte	15	"
97	a) Zeszycie ścięgna lub mięśnia	10	"
	b) Zeszycie kilku ścięgien i mięśni na 1 posiedz.	20	"
98	Plastyka ścięgien lub mięśni lub wolne przeszczepienie	30	"
99	Operacja nerwów:		
	a) przecięcie	15	"
	b) izolowanie lub zeszycie	25	"
100	Założenie opatrunku:		
	a) mocnego (szyny)	2	"
	b) klejonego	3	"
	c) gipsowego mniejszego	5	"
	d) gipsowego większego	10	"
	e) wyciągowego	6	"
101	Odlew gipsowy:		
	a) ręki lub stopy	1	"
	b) przedramienia lub podudzia łącznie z ręką względnie stopą	3	"
	c) całej kończyny	5	"
	d) bioder i uda	4	"
	e) szyi	4	"
	f) tułowia	5	"
102	Założenie prostującego gorsetu gipsowego (Abbot Callot)	20	"
103	Dostosowanie większych aparatów ortopedycznych	8	"
104	Podwiązanie większego naczynia	10	"

105	Operacja tętniaka:		
	a) podwiązanie	20	punkt
	b) wycięcie z zeszyciem naczynia krwionośnego	40	„
106	Operacja radykalna żylaków	20	„
107	Wyrwanie zęba lub korzenia	1	„
108	Wycięcie języka:		
	a) częściowe	20	„
	b) całkowite	40	„
109	Otwarcie tchawicy	20	„
110	Otwarcie przełyku	30	„
111	Usunięcie całkowite krtani	50	„
112	a) Mniejsza operacja plastyczna (utworzenie powieki, wargi)	15	„
	b) Większa operacja plastyczna (nos, podniebienie, powikłana warga zajęcza)	30	„
113	Operacja ropniaka opłucnej	20	„
114	Otwarcie:		
	a) powierzchownego zarośnięcia odbytu, cewki moczowej, szpary sromowej	6	„
	b) głębszego zarośnięcia	20	„
115	a) Próba laparatomia	25	„
	b) Inna operacja w jamie piersiowej lub brzusznej lub operacja nerek	50	„
116	Odprowadzenie:		
	a) przepukliny ruchomej lub odpadniętego odbytu	2	„
	b) przepukliny uwięzłej	4	„
117	Operacja doszczętna przepukliny	30	„
118	Utworzenie sztucznego odbytu	30	„
119	Operacja przetoki lub opadnięcia odbytnicy	20	„
120	Operacja guzów krwawniczych	20	„
121	Wycięcie całkowite odbytnicy	50	„

Zabiegi ginekologiczne i położnicze.

122	a) Szczegółowe badanie narządów płciowych	1	„
	b) zbadanie wewnętrzne przy porodzie lub poronieniu	2	„
123	Badanie mamki	2	„
124	Przepłukanie pochwy jako zabieg samodzielny	1	„
125	a) Założenie tamponu	$\frac{1}{2}$	„
	b) Inne mniejsze zabiegi pochwowe	2	„
126	Usunięcie błony dziewiczej	6	„
127	Szczelne zatamponowanie pochwy	1	„
128	a) Tamponowanie jamy macicznej	3	„
	b) Tamponowanie jamy macicznej po porodzie	10	„
129	Wprowadzenie pręcików leczniczych w macicę włącznie ew. rozszerzenia	2	„
130	Wypłukanie macicy	2	„
131	Założenie krążka macicznego z poprawieniem położenia macicy:		
	a) zabiegiem ręcznym	1	„
	b) za pomocą narzędzi	2	„
132	a) Poprawienie położenia macicy ciężarnej uwięzłej	5	„
	b) Operatywne poprawienie położenia macicy met. Aleksander Adams (obustronne)	35	„
133	Odprowadzenie macicy wynicowanej	4	„
134	a) Bezkrwawe rozszerzenie ujścia macicznego lub szyjki	2	„
	b) Bezkrwawe rozszerzenie ujścia macicy	8	„
	c) Histerotomia	30	„
135	Zeszycie pęknięcia szyjki macicznej:		
	a) świeżego	10	„
	b) starego	15	„
136	Usunięcie polipów z macicy	10	„
137	Masaż macicy i przydatków	1	„
138	Faradyzacja macicy	2	„
139	Ekstenzja macicy met. Chrobak lub obciążenie met. Pincus	3	„
140	Wyłyżkowanie i wypalenie raka pochwy lub macicy	15	„
141	Wyskrobanie jamy macicznej z wszelkimi zabiegami przygotowawczymi	10	„

142	Wyjęcie macicy:		
	a) częściowe bez otwarcia jamy brzusznej	25	punkt
	b) całkowite	50	"
143	Operatywne usunięcie wypadniętej macicy	25	"
144	Operacja przetoki:		
	a) odbytniczo-pochwowej	30	"
	b) pocherzowo-pochwowej	40	"
145	Usunięcie większych nowotworów macicy lub przydatków	50	"
146	Operacja narządów płciowych za pomocą cięcia brzusznego	30	"
147	a) Pomoc przy porodzie prawidłowym	8	"
	b) przy porodzie bliźniaczym o połowę więcej.		
148	Sztuczny poród:		
	a) za pomocą zabiegu ręcznego przy położeniu pośladkowym	15	"
	b) za pomocą obrotu lub kleszczy	20	"
	c) za pomocą obrotu i kleszczy	35	"
	d) za pomocą cięcia spojenia łonowego	30	"
	e) za pomocą przedziurawienia główki z miażdżeniem	25	"
	f) za pomocą poćwiartkowania	40	"
149	Przy łożysku przodującym podwyższa się opłatę o	10	"
150	Odczepienie łożyska bez rozwiązania:		
	a) zabiegiem zewnętrznym	5	"
	b) zabiegiem wewnętrznym	15	"
151	Ciecie cesarskie:		
	a) u żyjącej	50	"
	b) u martwej	10	"
152	Odprowadzenie wypadniętej pępowiny lub kończyny	5	"
153	Zabiegi celem przywrócenia do życia noworodka za pomocą bujania	8	"
154	a) zapoczątkowanie porodu przedwczesnego lub poronienia	6	"
	b) pomoc przy poronieniu z przygotowaniem i oczyszczeniem	15	"
155	Operacja rozdarcia krocza:		
	a) świeżego	5	"
	b) zastarzałego	10	"
	c) sięgającego aż do odbytnicy	20	"

Zabiegi urologiczne i dermatologiczne.

156	Cewnikowanie u mężczyzn:		
	a) zwyczajne	1	"
	b) przy zwężeniu cewki lub powiększeniu sterczu	2	"
157	Płukanie cewki	$\frac{1}{2}$	"
158	a) Wprowadzenie świeczki (bougie)	1	"
	b) Wprowadzenie przy silnym zwężeniu	3	"
	c) Wprowadzenie świeczek przy silnym zwężeniu z elektrolizą	4	"
159	Rozszerzenie cewki dylatatorem	2	"
160	Uretroskopia:		
	a) przednia	3	"
	b) tylna	4	"
	c) przyrządem Goldschmidta	10	"
161	Wstrzyknięcie w cewkę tylną (Guyon Ultzmann itp.)	1	"
162	Wyjęcie obcych ciał z cewki	4	"
163	Cięcie cewki moczowej:		
	a) zewnętrzne	15	"
	b) wewnątrzne	8	"
164	Operacja w cewce za pomocą wziernika	6	"
165	a) Badanie pęcherza wziernikiem	10	"
	b) z cewnikowaniem moczowodów	20	"
166	Wypłukanie pęcherza	2	"
167	Operacja w pęcherzu przy pomocy wziernika	30	"
168	Cięcie do wydobycia kamieni albo skruszenie kamienia	30	"
169	Operacja przetoki cewki moczowej	25	"
170	a) Zwolnienie zdzierzgniętej stulejki	2	"
	b) Operacja stulejki	8	"
171	Odjęcie prącia	15	"

172	Operacja krwiaka moczowego	15	punkt
173	Wyjęcie jednego lub obu jąder	30	"
174	a) Zbadanie sterczu	2	"
	b) mięsienie	2	"
	c) wycięcie	40	"
175	Wypalenie:		
	a) chemicznie	½	"
	b) termokautrem	2	"
176	Epilacja szczypcami większej ilości włosów	1	"
177	Elektroliza	2	"
178	Wyskrobanie ostrą łyżeczką	2	"
179	Wyciskanie wągrów	1	"
180	Punkcja gruczołów, ropni moczu itp.	2	"

Zabiegi otiatryczne i laryngologiczne.

181	Szczegółowe badanie:		
	a) uszu i słuchu	1	"
	b) narządów równowagi	3	"
	c) nosa	1	"
	d) krtani	1	"
182	Przedmuchnięcie trąbki słuchowej met. Politzera	½	"
183	Wprowadzenie cewki do trąbki:		
	a) z wdmuchnięciem powietrza lub wstrzyknięciem	3	"
	b) z wprowadzeniem świeczki	5	"
184	a) Mała operacja w przewodzie słuchowym lub jamie bębenkowej	3	"
	b) Trudniejsza operacja w błonie lub jamie bębenkowej	10	"
185	a) Trepanacja wyrostka sutkowego	35	"
	b) Operacja radykalna wyrostka sutkowego	50	"
186	Tamponowanie nosa:		
	a) z przodu	1	"
	b) z tyłu	3	"
187	Przeżganie i wycięcie części z zewnątrz nosa za pomocą galwanokaustyki lub elektrolizy	5	"
188	Usunięcie polipów z nosa lub wybujałości gruczołowatych z jamy noso-gardłowej	10	"
189	Usunięcie cristea lub spinae septi	10	"
190	Doszczętna operacja przegrody nosowej met. Killiana	25	"
191	Przepłukanie zatok nosowych lub zachyłka	3	"
192	Prześwietlenie zatok nosowych	2	"
193	Otwarcie zatok nosowych	15	"
194	Operacja zatok nosowych:		
	a) szczękowej	20	"
	b) klinowej	20	"
	c) komórek sitowych	20	"
	d) doszczętna operacja zatoki czołowej met. Killiana	40	"
195	Usunięcie migdałka (Tonsillotomia)	3	"
196	Wyłuszczenie doszczętne migdałka (Tonsillektomia)	15	"
197	a) Mniejszy zabieg nieoperatywny w krtani	1½	"
	b) Operacja w krtani	30	"
198	a) Broncho lub Oesophagoskopia	15	"
	b) Z usunięciem ciał obcych	30	"

Zabiegi okulistyczne.

199	a) Zbadanie dna jednego lub obu ócz	1	"
	b) Zbadanie dna oka za pomocą oftalmoskopu Gullstranda lub lampy szczelinowej	3	"
200	Zbadanie wzroku:		
	a) zwykłe	2	"
	b) łącznie ze zbadaniem pola widzenia, niezbiorności, zdolności rozróżniania barw itd.	5	"

201	Badanie:		
	a) refrakcji za pomocą skiaskopii	3	punkty
	b) tonometrem	1	„
	c) sideroskopem	3	„
202	Operacja szpary powiekowej rozszerzonej, zwężonej lub zrośniętej	8	„
203	Operacja zrostu powiek z gałką oczną	15	„
204	Operacja odwiniętej powieki	10	„
205	Operacja podwiniętej powieki:		
	a) dolnej	8	„
	b) górnej	15	„
206	Operacja opuszczonej powieki	20	„
207	Usunięcie włosów:		
	a) szczypczykami	1	„
	b) za pomocą prądu elektrycznego	2	„
208	Operacja trichiasis z przeszczepieniem śluzówki lub naskórka	25	„
209	Wyciśnięcie ziarenek jednej powieki przy jaglicy	1	„
210	Wstrzyknięcie podspojówkowe	1	„
211	Wycięcie załamka spojówki przy zapaleniu tejże	3	„
212	Operacja gradówki	5	„
213	Pokrycie płatem spojówkowym lub rogówkowym	10	„
214	Wyłuszczenie tarczki	15	„
215	Usunięcie skrzydlika	10	„
216	Cewnikowanie przewodu łzowego	2	„
217	Przecięcie przewodu łzowego met. Webera i Stillinga	3	„
218	a) Usunięcie woreczka łzowego	20	„
	b) Operacja woreczka łzowego met. Totiego lub Westa	25	„
219	Operacja przetoki woreczka łzowego albo przetoki gruczołu łzowego	10	„
220	Wycięcie gruczołu łzowego	30	„
221	Usunięcie ciał obcych:		
	a) ze spojówki	1	„
	b) z rogówki	3	„
	c) z jamy ocznej	6	„
	d) z wnętrza gałki ocznej	35	„
222	Operacja zezu:		
	a) Tenotomia	15	„
	b Antepozycja	25	„
223	Przyżeganie spojówki, lub rogówki za pomocą termo — lub galwanokaustyki	2	„
224	Zeskrobanie nabłonka rogówki	2	„
225	Tatuowanie rogówki	10	„
226	Przecięcie rogówki met. Saehnischa	8	„
227	Otwarcie przedniej komory za pomocą cięcia (jako zabieg samodzielny)	10	„
228	Wycięcie kawałka tęczówki	30	„
229	Operacja zaćmy lub jaskry	50	„
230	Rozcięcie zaćmy wtórorzędnej	20	„
231	Rozcięcie soczewki	20	„
232	Operacja garbiaka	25	„
233	Peritomia	3	„
234	Operacja odczepienia siatówki	20	„
235	Przecięcie nerwu ocznego (naurotomia-opticociliaris)	30	„
236	Usunięcie gałki ocznej	25	„
237	Usunięcie nowotworu z oczodołu	30	„
238	Wypatroszenie oczodołu	35	„
239	Dobranie i wyłożenie sztucznego oka	1	„
240	Przystawienie sztucznych pijawek	2	„

Zabiegi fizykalne.

241	Cwiczenia med-mechaniczne	½	„
242	a) mięsienie	1	„
	b) „ wibracyjne	1½	„
243	a) Zabiegi wodolecznicze	1	„
	b) kierowanie kąpielą	1	„

244	a) Zastosowanie gorącego powietrza	½ punkt
	b) użycie Foena	1½ "
245	Ogrzewanie aparatami i żarówkami:	
	a) jednej części ciała	1½ "
	b) całego ciała	2 "
246	Użycie prądu stałego lub zmiennego	1½ "
247	Kąpiel czterowanienkowa	2 "
248	Zastosowanie prądu D. Aesonvala	3 "
249	Prześwietlenie promieniami Roentgena:	
	a) zwykłe	5 "
	b) przełyku i żołądka	7 "
	c) żołądka i kiszek	10 "
	d) kiszek za pomocą wlewu	7 "
250	Wykonanie zdjęcia za pomocą promieni Reentgena bez kosztów kliszy i płynów	3 "
251	Kierowanie diatermią lub pelwitermią	1 "
252	Kierowanie naświetlaniem:	
	a) lampa kwarcową lub Finsena	1 "
	b) promieniami Roentgena	2 "
253	Opłata kosztów technicznych, powstałych przy czynnościach wymienionych pod Nr. 250-252, podlega osobnej umowie.	

141.

Okólnik Ministerstwa Komunikacji z dnia 22 kwietnia 1937 r. Nr 102 w sprawie ubezpieczenia pracowników delegowanych z D.O.K.P. Poznań.

Z Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych w Poznaniu zostało delegowanych lub przeniesionych do służby w okręgu warszawskiej Dyrekcji K. P. szereg pracowników stałych lub czasowych. Omawiani pracownicy, a przynajmniej większość z nich, podlgali obowiązkowi ubezpieczenia w Kasie Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej. Działalność ubezpieczeniowa Kasy ograniczona jest do obszaru województwa poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego, zatem, jeżeli pracownicy w niej ubezpieczeni przeniesieni zostaną na stałe do służby na obszarach innych województw, przestają automatycznie podlegać obowiązkowi ubezpieczenia w rzeczonej Kasie, a o sposobie dalszego ubezpieczenia rozstrzygają przepisy, obowiązujące w nowym miejcu służby pracownika.

Wobec powyższego oraz z uwagi na postanowienia art. 19 i art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 28.III. 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, Ministerstwo Komunikacji wyjaśnia, że:

1. pracownicy stali z chwilą przeniesienia ich do stałej służby na obszar niewymienionych wyżej województw objęci zostają § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 1934 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników przedsiębiorstwa P. K. P.

2. pracownicy umowni (czasowi) z chwilą przeniesienia do stałej służby na obszarach, wymienionych pod 1 podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Z. U. S. na zasadach ogólnych unormowanych ustawą o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 października 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 95, poz. 855).

W związku z ustaniem obowiązku ubezpieczenia w Kasie Emerytalnej pracowników, wymienionych pod 2, wyłania się kwestia ewentualnego przekazania składek emerytalnych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez Kasę z Oddziału A. W tej sprawie Dyrekcja zwróci się do Z. U. S. o wyjaśnienie czy — z uwagi na rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 103, poz. 817) i art. 155 cyt. ustawy o ubezpieczeniu społecznym — wymienionym pracownikom będą zaliczone do tygodni składkowych z mocy samego prawa okresy ubezpieczenia w Kasie Emerytalnej, czy też konieczne będzie przekazanie składek Zakładowi przez Kasę. Gdyby uregulowanie tej sprawy napotkało na pewne trudności, Dyrekcja zawiadomi o tym Ministerstwo Komunikacji.

Co się zaś tyczy ubezpieczenia w Oddziale B, to do pracowników, wymienionych pod 2 ma przez analogię zastosowanie § 34 ust. 4 statutu Kasy, t. zn., że mają oni prawo zwrotu części składek, uiszczonych przez siebie do tego Oddziału, o czym interesowanych pracowników należy poinformować.

Nr P. 9 3/13/37.

142.

Okólnik Ministerstwa Komunikacji z dnia 22 kwietnia 1937 r. 103 o ubezpieczeniu osób, zatrudnionych z tytułu odrobku za otrzymane naturalia.

Ministerstwo Komunikacji zawiadamia, że na skutek różnicy zdań między wydziałami powiatowymi a ubezpieczalniami społecznymi co

do obowiązku ubezpieczenia osób, zatrudnionych przez wydziały powiatowe z tytułu odrobku za udzieloną pomoc w naturoliach oraz związanych z tym wystąpień niektórych panów wojewodów, odbyła się w Ministerstwie Opieki Społecznej konferencja w powyższej sprawie przy udziale przedstawicieli Ministerstwa Komunikacji. Na konferencji ustalono, że omawiane osoby pozostają w stosunku pracy do wydziałów powiatowych, a więc z zasady podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w myśl obowiązujących przepisów o ubezpieczeniach społecznych z nastąpującymi ograniczeniami:

1) jeśli odrabiają otrzymaną z Funduszu Pracy pomoc doraźną, są na mocy zarządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 9.XII. 1935 r. Nr Un. 2/27-5 zwolnione z dniem 1 stycznia 1936 r. od obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt 1 chorobowego) i pkt 2 lit. b (emerytalnego) ustawy z dnia 28.III. 1933 r. oraz w zakresie ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych,

2) jeżeli podpadają pod pojęcie osób, objętych art. 6 ust. 3 pkt. 5 cyt. ustawy z 28.III. 1933 r. w brzmieniu noweli (rozp. Prez. Rzplitej) z dnia 24.X. 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 95, poz. 855), podlegają od dnia 1 kwietnia 1935 r. ubezpieczeniu tylko w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a, tj. tylko ubezpieczeniu wypadkowemu. Pod to pojęcie, jak stanowi cytowany przepis, podpadają osoby, dla których praca najemna nie stanowi głównego źródła utrzymania, zatrudnione celem wykonania prac dorywczych, albo też zatrudnione okazyjnie lub przejściowo, jeżeli zatrudnienie u tego samego pracodawcy nie trwa dłużej niż tydzień.

W związku z powyższym pozostała do unormowania kwestia zapłacenia składek ubezpieczeniowych:

a) za ubezpieczenie od wypadków wszystkich wchodzących w rachubę osób, oraz za pozostałe ubezpieczenia osób, które ewentualnie nie są objęte ani punktem 1, ani też punktem 2, niniejszego zarządzenia, tj. które nadal podlegają ubezpieczeniu w pełnym zakresie. Składki powyższe powinny płacić wydziały powiatowe, lub inne władze podległe panom wojewodom, a korzystające z pracy omawianych osób we właściwej wysokości i w terminach, określonych przepisami o ubezpieczeniach społecznych, przy czym składki ubezpieczeniowe za pracowników, podlegających tylko ubezpieczeniu wypadkowemu, należy wpłacać ubezpieczalniom społecznym w sposób, ustalony w § 3 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 19 lipca 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr 54, poz. 355);

b) za okres dotychczasowy za ubezpieczenie emerytalne i chorobowe osób, odpowiadających warunkom, podanym pod 1 i 2. Przez okres dotychczasowy należy rozumieć czas przed 1.I. 1936 r., o ile chodzi o osoby wymienione pod 1, oraz przed 1.IV. 1935 r., o ile chodzi o osoby, wymienione pod 2.

Ponieważ dokładne ustalenie składek ubezpieczeniowych wskazanych w pkt. b ustępu poprzedniego byłoby ze względów technicznych obecnie trudne, a niejednokrotnie i niemożliwe do przprowadzenia, rozliczenie pomiędzy ubezpieczalniami społecznymi i wydziałami powiatowymi nastąpi z tego tytułu w drodze ryczałtowej z tym, że za podstawę do ryczałtu, podlegającego zwrotowi ubezpieczalniom społecznym przyjęty zostanie przybliżony wydatek na udzielone przez instytucje ubezpieczeń społecznych świadczenia dla tych osób.

Z uwagi na to Ministerstwo Komunikacji uprasza panów wojwodów o wydanie odpowiednich zarządzeń wydziałom powiatowym (i ewent. innym podległym urzędom), aby ze swej strony udzielały ubezpieczalniom społecznym informacji, potrzebnych do ustalenia omawianego ryczałtu. Zebrane przez wydziały powiatowe (i ewent. inne urzędy) w związku z udzielanymi informacjami dane co do świadczeń, przyznanych omawianym pracownikom przez ubezpieczalnie, zechcą panowie wojewodowie nadesłać w odpisach Ministerstwu Komunikacji clem ustalnia w porozumieniu z Ministerstwem Opieki Społecznej sumy ryczałtu należnego Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych z powyższego tytułu i ewent. określenia sposobu zapłaty omawianego ryczałtu.

W przyszłości wydziały powiatowe (i ewentualnie inne władze), korzystające z pracy osób, odrabiających udzielone w naturaliach zapomogi, powinny wpłacać ubezpieczalniom społecznym należne składki w terminach, określonych odnośnymi przepisami o ubezpieczeniach społecznych.

P. 9-3/14/37.

143.

Okólnik Ministerstwa Komunikacji z dnia 22 kwietnia 1937 r. Nr 104 o wykonaniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym.

I. Przepisy o ubezpieczeniu społecznym.

1. Ubezpieczenie społeczne pracowników kolejowych i sposób zgłaszania ich do ubezpieczenia normują następujące przepisy:

a) rozporządzenie Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr 106, poz. 911) w brzmieniu obowiązującym, nazywane w dalszym ciągu niniejszego okólnika — rozporządzeniem,

b) ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396) w brzmieniu obowiązują-

cym, nazywana w dalszym ciągu niniejszego okólnika ustawą,

c) rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. w porozumieniu z Ministrem Komunikacji o przekazaniu Kasie Emerytalnej dla Robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Poznaniu wykonywania w zastosowaniu do członków tej Kasy czynności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników (Dz. U. R. P. Nr 103, poz. 817), nazywana w dalszym ciągu niniejszego okólnika rozporządzeniem o Kasie Emerytalnej,

d) ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy w brzmieniu, nadanym ustawami Sejmu Śląskiego, nazywana w dalszym ciągu niniejszego okólnika ordynacją ubezpieczeniową,

e) statut Kasy Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej, nazywany w dalszym ciągu niniejszego okólnika statutem,

f) rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. o sposobie dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych i kontroli czynności pracodawców (Dz. U. R. P. Nr 103, poz. 818), nazywane w dalszym ciągu niniejszego okólnika rozporządzeniem o dokonywaniu zgłoszeń.

2. Oprócz wyżej wymienionych, obowiązują w zakresie ubezpieczeń społecznych jeszcze inne przepisy, które, w miarę potrzby, będą w niniejszym okólniku powołane i wyjaśnione.

3. Na podstawie powołanych przepisów Ministerstwo Komunikacji zarządza i wyjaśnia co następuje:

II. Pracownicy umysłowi.

1. Pracownicy umysłowi, nieobjęci rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 1934 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników P. K. P., zatrudnieni na podstawie umowy o pracę podlegają na całej sieci P. K. P. ubezpieczeniu w Z. U. S., unormowanemu rozporządzeniem, a mianowicie:

a) ubezpieczeniu na wypadek braku pracy,

b) ubezpieczeniu emerytalnemu (na wypadek niezdolności do wykonywania zawodu, na starość i na wypadek śmierci) tych pracowników.

Ubezpieczenie tych pracowników na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej (ubezpieczenia wypadkowe) normuje ustawa.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych, na wypadek choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe) normuje na całym obszarze Państwa, z wyjątkiem Górnego Śląska, ustawa, a na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego — II księga ordynacji ubezpieczeniowej w brzmieniu odpowiednich ustaw śląskich.

2. O tym, czy dany pracownik ma charakter pracownika umysłowego w rozumieniu rozporządzenia, rozstrzyga rodzaj spełnianych przez niego czynności (art. 3 rozporządzenia), a nie zawarta z nim umowa (np. na warunkach, unormowanych w przepisach o umowie o pracę robotników).

III. Pracownicy fizyczni.

1. Pracownicy fizyczni, nieobjęci przepisami emerytalnymi dla pracowników P. K. P., podlegają ubezpieczeniu w Z. U. S., unormowanemu ustawą, w następującym zakresie:

a) na wypadek choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe),

b) na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej (ubezpieczenie wypadkowe),

c) na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wszelkich przyczyn (ubezpieczenie emerytalne).

2. Pracownicy stali i czasowi, zatrudnieni na obszarze województwa poznańskiego i pomorskiego podlegają ubezpieczeniu emerytalnemu w Kasie Emerytalnej dla robotników K. P. w b. dzielnicy pruskiej, jeżeli w dniu 31 grudnia 1933 r. byli w niej ubezpieczeni, a ubezpieczeniu wypadkowemu — w Z. U. S. Ubezpieczeniu w Z. U. S. na wypadek choroby i macierzyństwa podlegają z pośród wyżej wymienionych pracowników tylko czasowi, gdyż stali objęci są rozporządzeniem Ministra Komunikacji z dnia 14 kwietnia 1934 r. Nr S. I. 2/11 (Dz. U. M. K. Nr 15, poz. 80).

3. Pracownicy, zatrudnieni na obszarach, wskazanych wyżej pod 2, zaliczeni w poczet stałych po dniu 1 lutego 1934 r., nawet jeżeli poprzednio podlegali ubezpieczeniu w Kasie, objęci są — od chwili zaliczenia — kolejowymi przepisami emerytalnymi, wobec tego nie podlegają w ogóle obowiązkowi ubezpieczenia.

4. Wszyscy pracownicy czasowi oraz zaliczeni w poczet stałych przed dniem 1 lutego 1934 r., zatrudnieni na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, podlegają ubezpieczeniu emerytalnemu w Kasie Emerytalnej, a ubezpieczeniu wypadkowemu w Z. U. S. Pracownicy, zatrudnieni na tym obszarze, a zaliczeni w poczet stałych po dniu 1 lutego 1934, objęci są kolejowymi przepisami emerytalnymi.

5. Pracownicy czasowi, zatrudnieni na obszarze, wskazanym pod 5, podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie II księgi ordynacji ubezpieczeniowej w brzmieniu odpowiednich ustaw śląskich we właściwych kasach chorych.

IV. Praktykanci.

1. Praktykanci odbywający bezpłatną służbę przygotowawczą, i objęci kolejowymi przepisami emerytalnymi, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

2. Praktykanci, będący uczniami szkół zawodowych i akademickich, zatrudnieni wyłącznie w celu praktycznego przysposobienia się do swego zawodu według przepisów ustawowych lub danej uczelni (np. studenci politechnik itp.) podlegają ubezpieczeniu tylko od nieszczęśliwych wypadków i choroby zawodowej (art. 6 ust. (3) p. 3 ustawy oraz art. 5 ust. (1) p. 9 i art. 6 ust. (1) p. 1 rozporządzenia).

V. Ograniczony obowiązek ubezpieczenia.

1. Lekarze i lekarze dentyści, oraz studenci państwowych szkół akademickich i innych szkół wyższych, wymienionych w § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 8 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr 50, poz. 482), zatrudnieni na P. K. P. na podstawie umowy o pracę, podlegają tylko obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego (art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a ustawy), natomiast od obowiązku ubezpieczenia na wypadek braku pracy i emerytalnego (art. 1 rozporządzenia) mogą być zwolnieni na własne żądanie.

2. Ubezpieczeniu chorobowemu (art. 1 pkt. 1 ustawy) nie podlegają pracownicy, których wynagrodzenie miesięczne przekracza kwotę 725 zł, jednak obowiązek ubezpieczenia powstaje na nowo w tym miesiącu, w którym ich wynagrodzenie spadnie poniżej tej normy.

VI. Brak obowiązku ubezpieczenia.

Nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia:

a) osoby, z którymi zawarto umowę o dzieło, np. którym powierzono wykonanie za umówionym wynagrodzeniem ściśle określonym prac przy przeładunku wagonów w przypadku zapalenia lub zagrzania osi wagonu, przewozu podróżnych samochodem lub końmi w razie przerw w ruchu,

b) pracownicy przedsiębiorców, wykonywujących na kolejach roboty stałe lub okresowe (np. roboty budowlane, prace w magazynach celnych, czyszczenie wagonów itp., gdyż ci winni być ubezpieczeni przez przedsiębiorców,

c) numerowi, korzystający z prawa zarobkowania na terenie kolejowym i obowiązani wzamian za to do pewnych określonych świadczeń na rzecz P. K. P. Reskryptem Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 17.V 1934 r. Nr 107/Un zostali oni dopuszczeni do dobrowolnego ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

VII. Wykonywanie czynności, związanych z ubezpieczeniem.

Wszelkie czynności związane z ubezpieczeniem pracowników wykonują:

a) dyrekcje okręgowe kolei państwowych i inne urzędy P. K. P. podległe bezpośrednio Ministerstwu Komunikacji — odnośnie do pracowników, zatrudnionych w centrali d. o. k. p. (urzędach P. K. P.),

b) jednostki służbowe, podległe bezpośrednio d. o. k. p. (oddziały i inne) — odnośnie do wszystkich pracowników, podległych tym jednostkom,

c) zawiadowcy większych wykonawczych jednostek służbowych na podstawie specjalnego upoważnienia dyrektora K. P. odnośnie do pracowników zatrudnionych w tych jednostkach.

Wymienione wyżej dyrekcje okręgowe kolei państwowych, urzędy P. K. P. podległe bezpośrednio Ministerstwu Komunikacji i jednostki służbowe będą nazywane w dalszym ciągu niniejszego zarządzenia „urzędami P. K. P.".

VIII. Zgłaszanie do ubezpieczenia.

1. Sposób dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych i uiszczania składek normuje rozporządzenie o dokonywaniu zgłoszeń, którego przepisów należy przestrzegać przy dokonywaniu omawianych zgłoszeń. Ponadto należy się kierować wskazówkami, podanymi w dalszym ciągu niniejszego okólnika.

2. Urzędy P. K. P. dokonują zgłoszeń na przepisanych formularzach, stanowiących załączniki do rozporządzenia o dokonywaniu zgłoszeń, a dostarczonych przez ubezpieczalnie społeczne. Wszystkie rubryki w odpowiednich formularzach należy wypełniać czytelnie.

3. Urzędy P. K. P. obowiązane są zgłosić do właściwej ubepieczalni społecznej lub jej oddziału indywidualnie na formularzu Nr 1 każdego przyjętego pracownika, podlegającego ubezpieczeniu, bez względu na to, czy był poprzednio ubezpieczony, w ciągu siedmiu dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia.

4. O właściwości terytorialnej ubezpieczalni społecznej lub jej oddziału decyduje miejsce zatrudnienia pracownika. Miejscem zatrudnienia pracownika w rozumieniu ustawy jest jego stałe miejsce pracy. Miejscem zatrudnienia pracowników, których urząd P. K. P. zatrudnia w okręgach coraz to innej ubezpieczalni, jest siedziba danego urzędu P. K. P.

5. Obowaizek ubezpieczenia pracownika powstaje z dniem faktycznego rozpoczęcia przez niego pracy, a pracownika umysłowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy i emerytalnego — od pierwszego dnia tego miesiąca, w którym objął zajęcie, uzasadniające ten obowiązek, a zajęcie trwało przynajmniej

14 dni w ciągu tego miesiąca kalendarzowego, w przeciwnym razie — od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego z tym samym zastrzeżeniem.

6. Urzędy P. K P. przy wypełnianiu zgłoszenia do ubezpieczenia winny zażądać od przyjętego pracownika przedstawienia legitymacji ubezpieczeniowej, jeżeli pracownik ten był przed tym ubepieczony, a to celem umieszczenia w zgłoszeniu stałego numeru legitymacji. Jeżeli pracownik nie był ubezpieczony lub nie posiadał legitymacji ubezpieczeniowej, urząd P. K. P. winien podać na zgłoszeniu powód niezaznaczenia na nim numeru legitymacji ubezpieczeniowej.

7. Zgłoszenia o wstąpieniu do pracy pracowników dorywczo zatrudnionych przy różnych specjalnych pracach kolejowych, jak np. przy uprzątaniu śniegu, przeładunkach w ekspedycjach towarowych itp. dokonują urzędy P. K. P. na formularzach Nr 1, z tym jednak zastrzeżeniem, że na zgłoszeniach pracowników, którzy już poprzednio byli zgłoszeni do właściwej terytorialnie ubezpieczalni społecznej i posiadają legitymację ubezpieczalni (nowa), należy podać tylko nazwisko i imię ubezpieczonego, Nr legitymacji, datę rozpoczęcia zatrudnienia i nazwę jednostki organizacyjnej P. K. P. (biuro, wydział, oddział itp.), która zgłasza.

Zmiany stanu zatrudnienia i zmiany wysokości zarobków (wynagrodzenia) pracowników winny urzędy P. K. P. zgłaszać za pomocą wykazów stanu zatrudnienia.

Wykaz stanu zatrudnienia winien obejmować:

a) nazwę urzędu P. K. P., jego adres i numer konta, pod którym został przez właściwą ubezpieczalnię zarejestrowany,

b) imiona i nazwiska zatrudnionych w danym okresie pracowników wraz z numerami ich legitymacji ubezpieczeniowych.

8. Urzędy P. K. P. winny wykazy stanu zatrudnienia sporządzić oddzielnie dla pracowników fizycznych i oddzielnie dla pracowników umysłowych w formie książkowej, obejmującej okres roczny. Wykaz ten winien być podzielony na dwie oddzielne części, z których jedna obejmuje miesiące nieparzyste, a druga parzyste, według wzoru Nr 2 dla robotników, a według wzoru Nr 2a dla pracowników umysłowych.

9. Wykazy stanu zatrudnienia mogą być również sporządzane na podstawie porozumienia z ubepieczalnią na formularzu Nr 3 dla robotników, a dla pracowników umysłowych na formularzu Nr 3a — oddzielnie dla każdego okresu składkowego.

10. W wykazie należy umieszczać wszystkie dane, dotyczące pracowników, zatrudnionych w danym okresie składkowym, zachowując podział pracowników na kategorie według zakresu ubezpieczenia (§ 22, 23 i 24 rozporządzenia o dokonywaniu zgłoszeń.

11. Urzędy P. K. P. będą sporządzały wykazy stanu zatrudnienia za pracowników rozliczanych miesięcznie, a wynagradzanych dziennie, godzinowo, akordowo itp. na następujących zasadach:

a) za pracowników pobierających wynagrodzenie za miesiąc kalendarzowy, okres obliczeniowy obejmuje tyle tygodni składkowych, ile na dany miesiąc przypada sobót,

b) za pracowników pobierających wynagrodzenie za czas od dnia 26-go danego miesiąca do dnia 25 następnego miesiąca ustala się okresy obliczeniowe na każdy rok kalendarzowy osobno.

12. Urzędy P. K. P. wpłacać będą składki ubezpieczeniowe za dany miesiąc za okresy ustalone w pkt. 11 lit. a i b, a opłaty na Fundusz Pracy od rzeczywistych zarobków ściśle za okresy wypłat.

13. Wykazy stanu zatrudnienia opracowywane będą w sposób następujący:

a) w kolumnie „wartość wynagrodzenia w naturze" w rubryce pierwszej zamiast tygodniowej wartości wynagrodzenia w naturze podana będzie wartość tego wynagrodzenia w jednej kwocie miesięcznej tj. za taki okres, za jaki uskuteczniono wypłatę zarobku,

b) w kolumnie „liczba dni pracy w tygodniu" podana będzie w poszczególnych rubrykach rzeczywista ilość dni pracy w każdym tygodniu kalendarzowym, przy czym tylko w okresach obliczniowych wskazanych w pkt. 11 lit. a ib. Pozostałe przepracowane dni okresu, za który dokonano wypłaty, nie objęte okresem obliczeniowym składek ubezpieczeniowych, uwidocznione zostaną w kolumnie „zarobek w gotówce bez potrąceń" w rubryce 5,

c) w kolumnie „zarobek w gotówce bez potrąceń" w rubryce „suma" podana będzie suma rzeczywistego zarobku ściśle według listy wypłat za okres, za jaki wypłatę uskuteczniono, przy czym okres ten zostanie wynotowany na wykazie stanu zatrudnienia obok nadruku miesiąca (przykład: „sierpień" — wypłata za okres od 26.VII do 25.VIII, lub wypłata za miesiąc kalendarzowy!

d) zarobki za poszczególne tygodnie kalendarzowe ustalane będą w sposób następujący:

1. ogólna suma zarobku za dany okres wypłaty (w gotówce i w naturze) dzieli się przez faktyczną ilość dni pracy w tym okresie,
2. otrzymany przeciętny zarobek dzienny należy przemnożyć przez faktyczną ilość dni pracy w poszczególnym tygodniu kalendarzowym w okresie miesiąca obliczeniowego jak w pkt. 11 a i b.

3. otrzymany zarobek tygodniowy zaokrąglić należy do 1-go zł zgodnie z przepisami rozporządzenia o dokonywaniu zgłoszeń,
4. zarobek przypadający za dni pracy przed miesiącem obliczeniowym (pkt. 11 lit. a i b) przesunięty będzie na miesiąc obliczeniowy, jako część zarobku pierwszego tygodnia miesiąca,

e) zarobki, obliczone w sposób powyżej podany uwidaczniane w kolumnie „zarobki tygodniowe wraz z dodatkami i naturaliami" za tyle tygodni, ile na dany miesiąc obliczeniowy przypada. Ponadto w kolumnie „zarobek w gotówce bez potrąceń" będzie podany:
1. w rburyce drugiej — przeciętny zarobek dzienny (patrz ust. d pkt. 1),
2. w rubryce trzeciej — ogólna ilość dni pracy przypadająca na dany okres wypłaty,
3. w rubryce piątej—ilość dni pracy przypadająca na następny okres obliczeniowy (patrz ust. d pkt. 4),

f) w wykazie stanu zatrudnienia następnego miesiąca, obejmującego dnie z poprzedniego miesiąca, należy do pierwszego tygodnia kalendarzowego przenieść dni niewliczone w poprzednim miesiącu i w kolumnie „liczba dni pracy w tygodniu" w rubryce pierwszej wykazać ilość dni pracy w tym tygodniu jako ułamek, którego licznikiem będą pozostałe dni z poprzedniego okresu wypłaty, a mianownikiem liczba dni, przypadająca na pierwszy tydzień z bieżącej wypłaty.

Zarobek za pierwszy tydzień składać się będzie z 2-ch części, a mianowicie z zarobku za dni przeniesione z poprzedniego miesiąca (liczba dni pomnożona przez średnią dzienną poprzedniego miesiąca) oraz zarobku za dni bieżącego miesiąca (ilość dni pomnożona przez średnią zarobku z bieżącego miesiąca).

14. Urzędy P. K. P. będą prowadziły dla każnej ubezpieczalni dwa oddzielne konta:
a) konto pracowników kontraktowych,
b) konto pracowników czasowych.

15. Terminy przesyłania wykazów stanu zatrudnienia i regulowania należności za pracowników kontraktowych obowiązują takie, jak w rozporządzenia o dokonywaniu zgłoszeń, to jest do 10-go każdego miesiąca za miesiąc ubiegły.

Wykazy stanu zatrudnienia pracowników czasowych urzędy P. K. P. przesyłać będą najpóźniej do dnia 20-go każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, zaś składki regulowane będą za tych pracowników w sposób następujący:

16. Urzędy P. K. P. na podstawie ilostanu zatrudnionych w danym miesiącu pracowników czasowych, ustalą przypuszczalną należność każdej ubezpieczalni i pierwszego każdego miesiąca wpłacają zaliczkę w wysokości 90% przypuszczalnej należności za miesiąc ubiegły; pozostałą należność wpłacają urzędy P. K. P. najpóźniej w ciągu 3-ch miesięcy po terminie przewidzianym rozporządzeniem o dokonywaniu zgłoszeń, to jest do 10-go czwartego miesiąca po miesiącu obliczeniowym (przykład: składki za miesiąc czerwiec: 1-go lipca wpłacić należy 90%) przypuszczalnej należności za czerwiec, a do 10 października pozostałą należność).

17. Wypłata zaliczek i należności musi nastąpić bezwarunkowo w powyższych terminach, ponieważ w wypadkach niedotrzymania przez urzędy P. K. P. tych terminów ubezpieczalnie liczyć będą odsetki za zwłokę w wysokości przewidzianej w art. 229 ust. 1 ustawy. Odsetki te, od kwot nieuiszczonych w terminie liczyć się będzie od następnego dnia po upływie terminu, w którym przypadająca kwota miała być wpłacona, przy czym miesiąc rozpoczęty liczyć się będzie za pełny. Odsetki za zwłokę w wypadkach niewpłacenia w terminie zaliczki ustala się od 90% faktycznej należności za miesiąc obliczeniowy.

18. Urzędy P. K. P. nie przesyłają ubezpieczalniom oddzielnych zgłoszeń o wystąpieniu z pracy, a tylko w wykazach stanu zatrudnienia notują w tych przypadkach w przewidzianej rubryce datę wystąpienia z pracy, albo datę ustania obowiązku ubezpieczenia.

19. Po zsumowaniu zarobków, objętych wykazem zatrudnienia, przenosi się sumy z poszczególnych wykazów na deklarację, sporządzoną na formularzu Nr 4 dla pracowników fizycznych albo na formularzu Nr 4a dla pracowników umysłowych.

20. Urzędy P. K. P. winny wypełnić powyższe deklaracje w dwóch egzemplarzach dla pracowników fizycznych i umysłowych, przy czym w ten sam sposób, jak w wykazach stanu zatrudnienia, zachowuje się podział tych sum zarobkowych, według kategorii pracowników.

Wysokość należnych ubezpieczalniom społecznym składek należy obliczać na podstawie wciągniętych do deklaracyj sum zarobków.

21. Ze względu na zakres ubezpieczenia można podzielić pracowników na następujące trzy kategorie (pkt. 10 niniejszego rozdziału).

Pierwszą kategorię stanowią:

a) pracownicy fizyczni, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia w Z. U. S.:
1. na wypadek choroby i macierzyństwa,
2. od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych i
3. emerytalnego;

b) pracownicy umysłowi, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia w Z. U. S.:
1. na wypadek choroby i macierzyństwa,
2. od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych,
3. na wypadek braku pracy i
4. emerytalnego, przy czym ubezpieczenia, podane pod 3 i 4 w niniejszym pun-

kcie uważa się stosownie do rozporządzenia o dokonywaniu zgłoszeń — za jeden rodzaj ubezpieczenia.

Drugą kategorię stanowią pracownicy, podlegający tylko dwum rodzajom ubezpieczenia w Z. U. S., a mianowicie:

1. na wypadek choroby i macierzyństwa, i
2. od wypadków w zatrudnieniu i choroby zawodowej.

Do tej kategorii należą fizyczni pracownicy kontraktowi (czasowi), zatrudnieni na obszarach województwa poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego, którzy w zakresie ubezpieczenia emerytalnego podlegają ubezpieczeniu w Kasie Emerytalnej (patrz rozdział III, pkt. 2), o ponadto ci z pośród pracowników umysłowych, którzy na podstawie rozporządzenia nie podlegają ubezpieczeniu na wypadek braku pracy i emerytalnemu (patrz rozdz. IV pkt. 1).

Trzecią kategorię stanowią pracownicy, podlegający tylko jednemu rodzajowi ubezpieczenia w Z. U. S., a mianowicie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych.

Do tej kategorii należą fizyczni pracownicy stali, zatrudnieni na obszarach, wskazanych w ustępie poprzedzającym, objęci kolejowymi przepisami o opiece lekarskiej (Nr S. I. 2/11 z dnia 14.IV. 1934 r.) i podlegający ubezpieczeniu w Kasie Emerytalnej w zakresie ubezpieczenia emerytalnego (patrz rozdz. III pkt. 2), a ponadto praktykanci, wymienieni w rozdziale V pkt. 2, oraz pracownicy umysłowi, wymienieni w rozdziale VI pkt. 2.

22. Urzędy P. K. P. będą bezwzględnie przestrzegały terminów przewidzianych w niniejszym rozdziale (zgłaszanie do ubezpieczenia, przesyłanie wykazów, zmiany stanu zatrudnienia, opłata składek).

IX. Składki ubezpieczeniowe i ich wymiar.

1. Składki ubezpieczniowe oblicza się od faktycznych zarobków ubezpieczonych. Za faktyczny zarobek w rozumieniu ustawy i rozporządzenia uważa się wynagrodzenie za pracę wraz z wszelkimi dodatkami pieniężnymi (gratyfikacje, premie, akordy, dodatki za służbę nocną, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe i t. p.) jeżeli dodatki te wpływają trwale na wysokość wynagrodzenia.

Ryczałty na wyjazdy, diety oraz dodatki za służbę na parowozie lub przy pociągach (godzinowy) nie podlegają wliczeniu do wynagrodzenia, gdyż nie wpływają na trwałe jego podwyższenie, stanowią bowiem zwrot wydatków poniesionych przez pracownika z tytułu pełnienia służby poza normalnym miejscem pracy, lub wykonywania jej w specjalnych warunkach (dodatek godzinowy).

2. Składki ubezpieczeniowe za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa (chorobowe) na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej (wypadkowe) i na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wszelkich przyczyn (emerytalne pracowników fizycznych) wymierza się od tygodniowego rzeczywistego zarobku, bez jakichkolwiek potrąceń.

Zarobki tygodniowe należy ustalać w sposób, wskazany w rozdziale VIII punkty 11—13.

3. Jeżeli zarobek tygodniowy w ubezpieczeniu chorobwym i wypadkowym przewyższa kwotę 174 zł, a w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników fizycznych kwotę 72 zł, przyjmuje się te normy za podstawę wymiaru składek w poszczególnych rodzajach ubezpieczenia.

4. Pracownicy nie pobierający żadnego wynagrodzenia (praktykanci) lub zarabiający poniżej 6 zł tygodniowo podlegają ubezpieczeniu według zarobku, oznaczone na 6 zł tygodniowo.

5. Składki za ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych oblicza się od płacy podstawowej, ustalonej na podstawie rzeczywistego wynagrodzenia miesięcznego, zaokrąglonego do jednostek złotego w ten sposób, że kwoty wyższe 50 gr zaokrągla się w górę, zaś kwoty niższe od 50 gr w dół. (Przykład: zarobek miesięczny pracownika wynosi 235.80 zł. Płaca podstawowa wynosi wtedy 236 zł).

Pracownicy umysłowi, nie pobierający wynagrodzenia wogóle lub zarabiający miesięcznie mniej niż 60 zł, podlegają ubezpieczeniu od wynagrodzenia miesięcznego w kwocie 60 zł, a pobierający ponad 725 zł wynagrodzenia miesięcznego — od 725 zł miesięcznie.

Składki za ubezpieczenie pracowników umysłowych na wypadek braku pracy oblicza się od rzeczywistego wynagrodzenia miesięcznego, przy czym najniższą podstawę ich wymiaru stanowi kwota 60 zł miesięcznie.

6. Składki wówczas uważać należy za wymierzone, gdy ubezpieczalnia ustali ich wysokość i zawiadomi o tym wymiarze urząd P. K. P. Zawiadomienie to następuje osobnym pismem lub rachunkiem, bądź potwierdzeniem na wykazie (książkowym) zgodności obliczenia dokonanego przez urząd P. K. P. w nadesłanych przez nią deklaracjach.

7. Jeżeli wymiar składki, ustalony orzeczeniem ubezpieczalni, jest zdaniem urzędu P. K. P. niezgodny z obowiązującymi przepisami lub rzeczywistymi zarobkami, urząd P. K. P. winien w ciągu miesiąca od otrzymania rachunku lub zawiadomienia o wymiarze składek żądać od ubezpieczalni sprostowania wymierzonej przez nią składki albo wydania nowego orzeczenia.

8. W razie sporu co do obowiązku ubezpieczenia pracowników, urząd P. K. P. winien wymierzyć składki zgodnie z wydanym przez ubezpieczalnię orzeczeniem. W razie prawomocnej zmiany tego orzeczenia przez instancje odwoławcze, składki mają być odpowiednio do tej decyzji sprostowane, nadpłacone zaś kwoty będą zwrócone.

9. Składki winny być wpłacane niezależnie od ustalenia wysokości przez ubezpieczalnię, od jej wezwania płatniczego lub prawomocności ewentualnych jej orzeczeń.

10. Urząd P. K. P. winien na żądanie ubezpieczonego i organów ubezpieczalni udostępnić im przeglądanie umów o pracę, ksiąg płac, albo też wykazów wypłat oraz związanych z nimi dowodów rachunkowych i ich wpisów do ksiąg.

11. Składka za ubezpieczenie na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej obciąża w całości pracodawcę i wynosi 2.06% policzonego zarobku (patrz punkty 2, 3 i 4 niniejszego rozdziału). Składka ta dla Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych we Lwowie i urzędów jej podległych wynosi 1.95% policzonego zarobku.

12. Składka za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi:

a) pracowników umysłowych 4.6%,

b) pracowników fizycznych 5%

policzalnego zarobku i obciąża w połowie urzędy P. K. P. i pracowników.

13. Składka za ubezpieczenie emerytalne pracowników fizycznych wynosi 4.2% policzalnego zarobku, z czego 1.6% obciąża urzędy P. K. P., pozostałe zaś 2.6% pracowników.

14. Składka za ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych wynosi 6.5% płacy podstawowej (patrz punkt 5 niniejszego rozdziału) i obciąża:

a) przy wynagrodzeniach do 60 zł — w całości urzędy P. K. P.,

b) przy wynagrodzeniach od 61 zł — 400 zł — 2.4% pracownika, a 4.1% — urzędy P. K. P.,

c) przy wynagrodzeniach od 401 zł do 800 zł — 3.2% pracownika, a 3.3% — urzędy P. K. P.,

d) przy wynagrodzeniach ponad 800 zł — 4% pracownika a 2.5% urzędy P. K. P.

15. Składka na wypadek braku pracy pracowników umysłowych wynosi 2% płacy podstawowej i obciąża:

a) przy wynagrodzeniach od 60 zł — w całości urzędy P. K. P.,

b) przy wynagrodzeniach od 61 zł do 400 zł — 0.8% pracownika, a 1.2% urzędy P. K. P.,

c) przy wynagrodzeniach od 401 zł do 800 zł po 1% pracownika i urzędy P. K. P.,

d) przy wynagrodzeniach ponad 800 zł — 1.2% pracownika, a 0.8% urzędy P. K. P.,

e) przy wynagrodzeniach ponad 725 zł pracownicy płacą od różnicy między pełną sumą wynagrodzenia, a kwotą 725 zł ponadto składkę w wysokości 1.2%, a to stosownie do art. 104 rozporządzenia.

16. Składki za ubezpieczenie czasowych pracowników fizycznych zatrudnionych na obszarze województwa poznańskiego i pomorskiego, a ubezpieczonych w zakresie ubezpieczenia emerytalnego w Oddziale A Kasy Emerytalnej obciążają urzędy P. K. P. i ubezpieczonych w sposób podany w punkcie 13 niniejszego rozdziału.

17. Wysokość składki za ubezpieczenie emerytalne w Oddziale A Kasy Emerytalnej pracowników, zatrudnionych na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, normują przepisy statutu tej Kasy w brzmieniu odpowiednich ustaw śląskich.

18. Składki za ubezpieczenie emerytalne stałych pracowników fizycznych, zatrudnionych na obszarach wskazanych w punkcie 16 i 17, a podlegających ubezpieczeniu w Kasie Emerytalnej, ponoszą w całości urzędy P. K. P. Urzędy P. K. P. ponoszą również w całości składki za ubezpieczenie tych pracowników w Oddziale B omawianej Kasy, a to stosownie do § 42 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 stycznia 1934 r. o uposażeniu pracowników przedsiębiorstwa Polskie Koleje Państwowe (Dz. U. R. P. Nr 4, poz. 24).

19. Składki za ubezpieczenie w Oddziale B Kasy Emerytalnej czasowych pracowników fizycznych, zatrudnionych na obszarach, wskazanych wyżej w punkcie 16 i 17, obciążają urzędy P. K. P. i pracowników w sposób, określony statutem omawianej Kasy.

20. Wysokość składek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa pracowników, zatrudnionych na obszarze, wskazanym wyżej w punkcie 17, oraz ich części, obciążające urzędy P. K. P. i pracowników, określa II księga ordynacji ubezpieczeniowej w brzmieniu odpowiednich ustaw śląskich.

21. Część składki, przypadającą na pracownika, potrącają urzędy P. K. P. z jego uposażenia. Składki należne na podstawie ustawy mogą być potrącane tylko za ten okres, za który wypłaca się wynagrodzenie, zaś składki, należne na podstawie rozporządzenia — najwyżej tylko za dwa okresy płatnicze wstecz.

22. Zakres ubezpieczenia pracowników P. K. P., zatrudnionych na obszarze W. M. Gdańska oraz wysokość składek za ubezpieczenie tych pracowników normują przepisy, obowiązujące na wymienionym obszarze.

X. Inne sposoby obliczania składek i dokonywania zgłoszeń.

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych w Katowicach może nadal dokonywać obliczenia i przekazywania składek oraz zawiadomiać Z. U. S. o zmianach w stanie zatrudnienia pracowników, podlegających ubezpieczeniu w sposób, ustalony w porozumieniu z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie, jeżeli sposób ten jest wygodniejszy od unormowanego niniejszym okólnikiem.

XI. Księgowanie wydatków.

1. Wszystkie wydatki, obciążające P. K. P. jako pracodawcę, z tytułu powołanych na wstępie przepisów o ubezpieczeniach społecznych, należy księgować na te pozycje budżetowe, z których w danym okresie ubezpieczeniowym (miesiącu lub tygodniu) wypłacone było zasadnicze wynagrodzenie pracowników.

2. Pozostaje w mocy dotychczasowy sposób zarachowania składek ubezpieczeniowych Kasy Chorych na terenie Wolnego Miasta Gdańska na rozdział 7 § 8 i składek do Kasy Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej, oraz składek za ubezpieczenie chorobowe pracowników, zatrudnionych na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego.

Nr P. 9-3/6/37.

Sprostowanie.

W § 3 ust. (1) zarządzenia z dnia 19 kwietnia 1937 r. o organizacji państwowych wytwórni materiałów drogowych (Dz. Urz. M. K. Nr 13, poz. 88) zamiast wyrazów „jeden z kierowników klinkierni" należy wstawić wyrazy „jeden kierownik klinkierni".

Nr P. 5-176/2/37.

Adres Redakcji:
Ministerstwo Komunikacji ul. Chałubińskiego 4, Gabinet Ministra, pokój Nr 78, tel. 552.00, wewn. 127.

Adres Administracji:
Administracja Wydawnictw Ministerstwa Komunikacji ul. Chałubińskiego 4, pokój Nr 123, II p. tel. 8.26.28. Konto czekowe PKO. Nr 30.658.

Warunki prenumeraty w kraju: rocznie zł 8.—; półrocznie zł 4.—; kwartalnie zł 2.—; cena numeru 50 gr.

Do nabycia w Administracji Dz. Urz. M. K. lub w Administracji Dz. Zarz. D. O. K. P. Prenumeratę wpłaca się z góry przed rozpoczęciem kwartału, półrocza lub roku. Reklamacje z powodu nieotrzymania pojedyńczych numerów Dz. Urz. M. K. wnosi się do właściwych urzędów pocztowych, najpóźniej 3-go dnia po otrzymaniu następnego z kolei numeru Dziennika. Reklamacji spóźnionych lub wniesionych w sposób niewłaściwy nie uwzględnia się.

Cena ogłoszeń: od wiersza zł 1; za stronę zł 100.

Ogłoszenia prywatne można umieszczać tylko na luźnych kartkach dołączonych do Dziennika. Administracja Dziennika nie odpowiada za niedotrzymanie terminu ogłoszenia.

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA KOMUNIKACJI.

Drukarnia Państwowa Nr 91733. 5.VII.37. 8400.

XI. Księgowanie wydatków.

1. Wszystkie wydatki, obciążające P. K. P. jako pracodawcę, z tytułu powołanych na wstępie przepisów o ubezpieczeniach społecznych, należy księgować na to pozycje budżetowe, z których w danym okresie ubezpieczeniowym (miesiącu lub tygodniu) wypłacone było zasadnicze wynagrodzenie pracowników.

2. Pozostaje w mocy dotychczasowy sposób zarachowania składek ubezpieczeniowych Kasy Chorych na terenie Wolnego Miasta Gdańska na rozdział 7 § 8 i składek do Kasy Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej, oraz składek za ubezpieczenie chorobowe pracowników, zatrudnionych na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego.

Nr P. 9-26/37.

Sprostowanie.

W § 3 ust. (1) zarządzenia z dnia 28 kwietnia 1937 r. o organizacji państwowych wytwórni materiałów drogowych (Dz. Urz. M. K. Nr 13, poz. 88) zamiast wyrazów „jeden z kierowników klinkierni" należy wstawić wyrazy „jeden kierownik klinkierni".

Nr B. 5-19/2/37

Adres Redakcji:
Ministerstwo Komunikacji ul. Chałubińskiego 4, Gabinet Ministra, pokój Nr 78, tel. 552-00, wewn. 127.

Adres Administracji:
Administracja Wydawnictw Ministerstwa Komunikacji ul. Chałubińskiego 4, pokój Nr 125, II p., tel. 8-26-28. Konto czekowe P.K.O. Nr 25805.

Warunki prenumeraty w kraju: rocznie zł 8.—; półrocznie zł 4.—; kwartalnie zł 2.—; cena numeru 50 gr.

Do nabycia w Administracji Dz. Urz. M. K. lub w Administracji Dz. Zarz. D. O. K. P. Prenumeratę wpłaca się z góry przed rozpoczęciem kwartału, półrocza lub roku. Reklamacje z powodu nieotrzymania poszczególnych numerów Dz. Urz. M. K. wnosi się do właściwych urzędów pocztowych, najpóźniej 3-go dnia po otrzymaniu następnego z kolei numeru Dziennika. Reklamacji spóźnionych lub wniesionych w sposób niewłaściwy nie uwzględnia się.

Cena ogłoszeń: od wiersza zł 1; za stronę zł 125.

Ogłoszenia prywatne można zamieszczać tylko na luźnych kartkach dołączonych do Dziennika. Administracja Dziennika nie odpowiada za niedotrzymanie terminu ogłoszenia.

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA KOMUNIKACJI

Drukarnia Państwowa Nr 31733. 5.VII.37. 8400.